Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*19.08.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  -  [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - [redacted]
- FG 32
  -  [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]

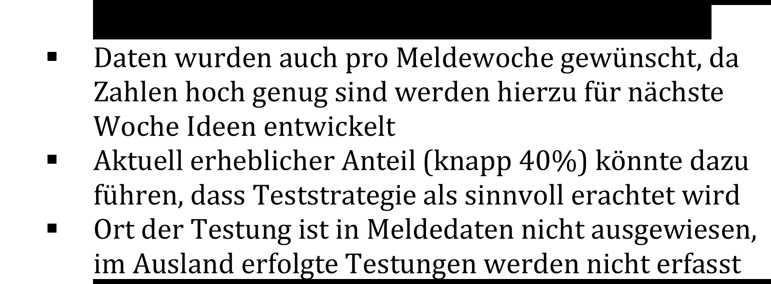
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- BMG
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage ▪ Weltweit >21 Mio. Fälle, >770.000 Todesfälle ▪ Abstieg USA und russische Föderation, Brasilien stabil ▪ Besonders starker Anstieg in Kolumbien, Peru, Philippinen ▪ Indien: laut WHO am Montag 85% aller bestätigten Fälle in WHO SEARO Region ▪ USA: abnehmender Trend mit Vorsicht zu deuten, evtl. technische Übermittlungsprobleme mit elektronischem Meldesystem in Kalifornien sowie weniger Testungen in den letzten Wochen ○ 7-Tages-Inzidenz/100.000 Einw. ▪ Afrika: Seit Montag Südafrika (absteigender Trend) nicht mehr dabei ▪ Asien: Kasachstan nicht mehr dabei ▪ Europa: Malta laut ECDC Daten nicht mehr dabei ▪ Amerikanischer Kontinent meiste Ländern mit Inzidenz >59, dafür neu Gibraltar ○ 7-Tages-Inzidenz und Fallzahlen subnational nach WHO EURO (<u>Datenstand 17.08.2020</u>): mehrere Subregionen in Spanien betroffen, in Belgien Brüssel, in der Schweiz Genf, 1 Region in Bosnien und Herzegowina, Montenegro, Nordmazedonien mehrere Regionen in Rumänien ○ Zusammenfassung Europäische Subregionen (<u>Datenstand 18.08.2020</u>), nur EU EEA und Balkanländer ▪ Neu seit Montag: Albanien 2 Regionen, Bosnien und Herzegowina 2, Malta ▪ Nicht mehr dabei seit Montag: Luxemburg und zwei Regionen in Rumänien ▪ Hier Zusammenfassung dessen, was neu dazugekommen ist laut WHO Daten, nicht alle Länder mit Inzidenzen >50 wurden erwähnt • Lage Kroatien	ZIG1

- Wurde Montag präsentiert, Region Split-Dalmatien und nördlich davon Sibenik-Knin (74/100.000) mit hohen Inzidenzen, gefolgt von Lica-Senj
- [redacted]
- Betrifft vor allem junge Erwachsene
- Häufig wird die Aufenthaltsregion nicht spezifiziert, IfSG erwähnt Nennung des Landes (nicht der spezifischen Region),

* [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
* Lage Frankreich
  - Seit Juli steigende Fallzahlen, besonders letzte 4 Wochen
  - Inzidenz und Zahl positiver PCR Tests stark gestiegen, in allen Altersgruppen, aber im Vergleich zum Frühjahr vor allem 25-35 jährige, 50% der positiv getesteten sind asymptomatisch
  - Anzahl KKH Eingänge steigt, schwere Fälle nehmen weiterhin ab
  - Vor allem um Hauptstadt Paris und Mittelmeerregion, 2 Départements (Ile-de-France und Bouches-du-Rhône) als „Zonen aktiver Virusübertragung" gekennzeichnet (Schwelle= 50 Neuinfektionen/100.000/ letzte 7 Tage)
  - Départmements entlang des Mittelmeers sind touristische Orte mit hoher Menschendichte
  - Die meisten Fälle der letzten Wochen sind außerhalb der Cluster die untersucht werden, Anfang der Woche gab es 1.000 Cluster, die Hälfte wurde im beruflichen Umfeld beobachtet (Gesundheitswesen beinhaltet), 28% öffentliche oder private Zusammenkünfte, besonders Familienumfeld
  - Bei Inzidenzen für Paris zu bedenken: positive Fälle an den beiden internationalen Flughäfen werden hier mitgezählt wenn kein Wohnsitz angegeben ist, Santé Publique France will dies in den nächsten Tagen korrigieren/anpassen
  - Inzidenzen im Südosten sind in kurzer Zeit stark gestiegen (Verdopplung von 1 KW zur nächsten)
  - Maßnahmen: ähnlich Deutschland, MNB-Pflicht in Supermärkten, Nahverkehr, gestern Ankündigung dass ab 1. September auch bei der Arbeit MNB getragen werden sollen außer in Einzelraumbüros, manche Städte führen auch im freien Masken ein, öffentliche Versammlungen >10 Personen verboten, Veranstaltungsverbot für >5.000 TN
  - Schulanfang im September soll normal stattfinden, mit MNB wenn Abstand nicht eingehalten werden kann
  - In „Zonen aktiver Virusübertragung" dürfen lokale Behörden zusätzliche Maßnahmen verfügen, z.B. Schließung öffentlicher Einrichtungen, Aufhebung von Versammlungen

	○ Karte Inzidenzen mit >10/100.000 ○ Indikatoren zur Bewertung sind 7-Tage-Inzidenz, Anteil positiver Tests, R0 und Belastung Intensivkapazitäten ○ Gesamtbewertung für das Festland Frankreich (noch) grün ○ [redacted] ○ Inzidenz an Deutschlands Grenzen zw. 10-13/100.000 Einw. **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 226.914 (+1.510), davon 9.243 (4,1%) Todesfälle (+7), Inzidenz 273/100.000 Einw., ca. 203.900 Genesene, Reff=1,03, 7T Reff=1,08 ○ Fallzahlen ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ Nach Altersgruppen hier vermehrt jüngere Menschen, geringer Anteil bei älteren	FG32



- [redacted]
- Daten wurden auch pro Meldewoche gewünscht, da Zahlen hoch genug sind werden hierzu für nächste Woche Ideen entwickelt
- Aktuell erheblicher Anteil (knapp 40%) könnte dazu führen, dass Teststrategie als sinnvoll erachtet wird
- Ort der Testung ist in Meldedaten nicht ausgewiesen, im Ausland erfolgte Testungen werden nicht erfasst
- [redacted]
- [redacted]

- [redacted]
- [redacted] — FG37

- Laborbasierte SARS-CoV-2 Surveillance in ARS (Folien hier)
  - Die Anzahl der positiven und negativen Testungen ist kontinuierlich und deutlich gestiegen, letzten Montag gab es die meisten Testungen
  - In der Positivenrate gibt es insgesamt lediglich einen schwachen Anstieg, es stehen immer noch Nachmeldung aus
  - Daten zum Testverzug werden unterschiedlich schnell geschickt und auch hier gibt es immer noch Anpassungen, aktuell besteht kein Grund zur Sorge
  - Tests nach Abnahmeort tageweise dargestellt (Folie 7)



    - [redacted]
  - Testungen nach Altersgruppe: höchste Altersgruppe (≥80) stabil, 0-4 Jahre Anstieg KW25-27, aktuell vor allem Anstieg bei 15-59-jährigen
  - [redacted]
  - Frage: soll das System erweitert werden (z.B. gesonderte Erfassung von Teststationen) durch mehr Ressourcen wenn es nicht langfristig bleibt?
    - Es sind wertvolle Daten die mindestens auf diesem Niveau weiter erhoben werden sollten bis DEMIS da

		ist, können auch anzeigen ob Kapazitätsgrenzen näher rücken ▪ DEMIS ist greifbar, die technische Umsetzung ist fertig, Datenschutz steht aus, es gibt grundsätzliche Einwände des BFDI bezüglich Informationen zu nicht-erkrankten/nicht-infizierten (betrifft DEMIS und ARS) ▪ Einbindung der Labore bleibt schleppend, die Hälfte der Labore (ca. 100) verfügen über entsprechende Zertifikate und Softwarelösung, werden erneut ermuntert auf freiwilliger Basis mitzumachen ▪ [redacted] ▪ Anlass der Untersuchung wird in DEMIS erfasst, Daten hängen von nichtnamentlichen Informationen auf den Anforderungsscheinen an die Labore ab, Kontaktdaten des Einsenders (z.B. wenn Teststation) werden erfasst ▪ DEMIS Meldeinhalte können ggf. angepasst werden bezüglich als wertvoll geschätzter Daten ▪ Ist es realistisch dass DEMIS dieses Jahr noch repräsentative und auswertbare Daten liefert? Es wird Daten geben, die Hälfte der Labore ist angebunden, zum Jahresende hin ist es möglich gute Daten zu haben, aber wenn Fallzahlen steigen kommt ggf. die Erwartung, dass Daten früher verfügbar werden und dass ARS gefragt wird ▪ In 2 Wochen ist eine konkretere Aussage zum DEMIS-Zeitrahmen möglich ▪ ARS soll vorerst weitergeführt und die Datentiefe erweitert werden, 50.000 Euro für ein gut funktionierendes System sind sinnvoll investiert ▪ [redacted] kontaktiert Softwarehersteller und berichtet ○ [redacted]	FG36
		• Syndromische Surveillance (Folien hier) ○ GrippeWeb: momentane ARE Raten auf Niveau von 2018-19, unspektakulär aber nicht niedriger als sonst, ebenso nach Altersgruppen, Kinderraten sind letzte Woche angestiegen und jetzt wieder niedriger, Erwachsene ungefähr gleichbleibend, beides auf dem Niveau der Vorsaisons ○ Ambulanter Bereich, Praxisindex: insgesamt Tief (Wanne) durch die Maßnahmen in KW12-26, jetzt wieder Anstieg und normales saisonales Verhalten ○ Konsultationsinzidenz: bei 5-14 jährigen (orangefarbene Linie) kleiner Sprung nach oben ansonsten stabil	

	○ [redacted] ○ [redacted] ○ ICOSARI (1 Woche hinterher): normales saisonales Niveau, der Anstieg bei Kindern nach der Maßnahmenlockerung ist wieder zurückgegangen ○ COVID-19 Diagnose bei SARI-Fällen: der Anstieg von KW30-31 hat sich nicht fortgesetzt, in letzten 3 Wochen bis KW32 leichter Anstieg des Anteils der SARI Fälle mit COVID-19-Diagnose von 3% auf 5% • Schätzung der Hospitalisierungsinzidenz (hinter Folien zu syndromischer Surveillance hier) ○ Aus ICOSARI-KH-Sentinel: Gesamtzahl aller aufgenommener (nicht nur respiratorisch bedingter) Patienten über Einzugspopulation der KKH (ca. 4,5 Mio.) ○ Ab KW 11/2020 starke Abweichung der Gesamtzahl der Neuaufnahmen, in KW26 starker Ausschlag, dann wieder fast normale Auslastung ○ Nach Altersgruppen: stärkster Rückgang bei 5-14-jährigen ○ Schätzung der COVID-19-Hospitalisationsinzidenz, Annahme des Medians der Einzugspopulation wie in Vorjahren, COVID-19-Fälle mit respiratorischer Diagnose und mit akuter respiratorischer Diagnose (alle Liegedauern): 8/100.000 ○ Nach Altersgruppen: am höchsten bei >79-jährigen während der 1. Welle, ab KW20 sehr viel geringere Inzidenz, zw. 1-2/100.000 für alle Altersgruppen ○ ICOSARI Hochrechnung liegt etwas über den Meldezahlen, in Meldedaten gibt es eine Untererfassung der hospitalisierten Fälle, in Hochzeiten waren es um die 6.000 ○ Es gibt auch eher eine Untererfassung der Intensivpatienten in den Meldedaten, keine Information ob aktuell noch auf IST und wie viele insgesamt auf IST sind (DIVI Intensivregister enthält auch aktuell liegende Patienten) ○ Generell wäre eine Nacherfassung notwendig, diese wird im Meldesystem von den GA nicht geleistet ○ Abgleich der Daten diverser Systeme ist in der Übergangszeit sehr sinnvoll (auch bezogen auf ARS- Diskussion oben) ○ Anteil der COVID-19-Fälle unter SARI-Patienten erscheint immer donnerstags im Lagebericht ○ Wird ggf. im EpiBull publiziert • Auswertung Ausbrüche (Folien hier) ○ [redacted]	FG36 FG36	

	○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted]	

	[redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ Vor Publikation soll der Artikel vorab zur Kenntnis mit Absicht der Publikation an das BMG geschickt werden	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse** • STIKO Stellungnahme zu Vorgehen bei Priorisierung des COVID-19-Impfstoffes jetzt online • Pressestelle wird überrannt von Journalisten, die teilweise auch rechtliche Schritte einleiten wollen, Presse ist dazu im Gespräch mit Medienanwalt, weiteres Vorgehen ist nicht klar • Zunehmend wird der Punkt erreicht dass es nicht mehr geht • [redacted]	[redacted] Presse

	○ [redacted] ○ Risikogebiete machen darüber hinaus und generell unfassbar viel Arbeit, Unmengen Anfragen und Telefonat von Presse, Bürgerschaft, Fachpersonal ○ Verweis an BMG/BMI/AA reicht nicht immer bzw. löst das Problem nicht, die Anfragen kommen trotzdem und müssen beantwortet werden	
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** **Anpassung KoNa Management Papier** (Link hier) • Das Papier soll angepasst werden, [redacted] hat Vorschläge entwickelt • Anpassung veralteter Einschätzung „aufgrund aktuell rückläufiger Anzahl“ zu „moderater Anzahl der neuen, autochthonen…“ in der Vorbemerkung • Anpassung infektiöse Phase symptomatischer Fälle: „ab 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles bis zum 10. Tag nach Symptombeginn. Schwer verlaufende fälle und Einzelfälle können länger infektiös sein“ • Trotz Publikation aus der Schweiz (die bis zu Tag 6 vor Symptombeginn Infektiosität suggeriert) werden die 2 Tage vor Symptombeginn festgehalten, andere Veröffentlichungen unterstützen dies nicht, von GA-Seite wird auch nicht suggeriert, dass es nicht passt • Der Symptombeginn ist nicht einfach und nicht klar definiert, manche Symptome treten früher auf (z.B. Geschmacksverlust bei 1 Fall 4 Tage vor angegebenem symptombeginn), mehrere Fälle haben in prodromaler Phase noch kein Fieber und Husten, eine gewisse Unsicherheit bleibt bestehen, jedoch kein Grunde das vorhandene anzupassen • KoNa KP Kat I: Ergänzung, dass Aerosol ggf. auch jenseits der 1,5m um Quellfall herum ist, z.B. wenn Quellfall sich länger im Raum aufgehalten hat, wurde etwas spezifiziert • [redacted]	FG36

	[redacted] • Liegt in der Hand der Fachgesellschaft, diese hat ein Tool angekündigt, durch das Übertragungen in Zahnarztpraxen (von Patienten und Angestellten) gemeldet werden • [redacted] „Quarantäneanordnung für alle aus der Gruppe ohne individuellen Risikoermittlung sinnvoll" • Anpassung der Reihenfolge für symptomatisch KP Kat I: erst GA-Kontakt, dann Isolation, dann Diagnostik • KP Kat II Ergänzung: wo kein Anhalt für Aerosolübertragung >2m vom Quellfall entfernt stattgefunden hat • Doublemasking: wenn Patient und medizinisches Personal bei <1,5m Abstand ohne aerosolproduzierende Maßnahmen beide MNS getragen haben, welche KP Kategorie? GA interpretieren dies unterschiedlich, dies wird noch einmal besprochen zw. FG36, FG37 und FG14, Konsens wird ersucht und dann wird Papier erneut herumgeschickt und verabschiedet (Freitag oder nächste Woche)	
9	**Labordiagnostik** • Nicht besprochen	
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Falldefinition Reinfektion** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen**	

	• Teilnehmer für United Kingdom's Civil Service Languages Network panel event to highlight the different approaches taken by European countries to COVID-19: German approach by RKI → nicht besprochen • Nächste Sitzung: Freitag, 21.08.2020, 11:00 Uhr [redacted]	